



Universidad de Buenos Aires.
Facultad de Psicología.

Psicología Evolutiva Adolescencia.
Cátedra 1- José A. Barrionuevo.

SUICIDIO E INTENTOS DE SUICIDIO.

Prof. José Barrionuevo.

2009.

Suicidio e intentos de suicidio.

Etimológicamente, suicidio proviene del latin: *sui* (si mismo) *cidium* (matar), "atentado contra la propia vida", "matar-se". Los griegos lo expresaban como *autokeiria* de *autos*: sí mismo, y *keiros*: mano, lo que significaría: muerte elegida por uno mismo, o sea ejecutada por mano propia. El término latino enfatiza la idea de matar y el griego la del acto con intención o deliberado.

Es posible diferenciar, en un primer nivel de generalización:

a) suicidio social o institucional, en el cual se encuentran presentes factores familiares o situacionales

b) suicidio personal o individual, en el cual vamos a detenernos específicamente en tanto fenómeno subjetivo, si bien tiene relación por cierto con lo familiar y lo social.

Desde la sociología:

Tomando en cuenta los factores sociales, Emilio Durkheim plantea la importancia de las condiciones sociales y culturales en la determinación del suicidio y sostiene la necesidad de promover la integración del individuo a la sociedad evitando el aislamiento y la anomia o desorganización social[1].

Consideremos su definición:

"*Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, cumplido por la víctima misma, que sabía debía producir ese resultado*"[2].

Desde la perspectiva de la sociología, este autor considera al suicidio como consecuencia de un estado de "enfermedad" o "patología" de la sociedad. Y clasifica 3 formas de expresión del suicidio que están en relación con un estado de aislamiento,

[1] Durkheim, E.: "El suicidio". Editorial Shapire. Bs. As. 1965.
[2] Durkheim, E.: "El suicidio". Op. cit.

que suponen la desorganización del yo, y que en este espacio sólo enunciaremos y describiremos sintéticamente:

1.- suicidio altruista
2.- egoísta
3.- anómico

Respecto del primer tipo de suicidio, el altruista, se produce cuando el sujeto asume la necesidad de su muerte como acto heroico por el bien de la sociedad o del grupo del que forma parte, generalmente con una marca fuerte de lo religioso en el amplio sentido de la palabra.

El suicidio egoísta se enmarca en el terreno de una decisión individual, que no considera a los otros, y que presenta cuando hay disgregación o pérdida de cohesión de una sociedad y fallas en su función de sostén social.

El anómico se presentaría en una sociedad con un sistema normativo debilitado y con derrumbe de los valores sociales según Durkheim, lo cual se podría enlazar en lo individual con la ausencia de Ley y la desprotección total para los sujetos que se encontrarían entonces en total desamparo.

Durkheim plantea que cada sociedad tiene una aptitud para el suicidio y que es esta misma la que influye en mayor o menor grado en los individuos. Los actos individuales serían una prolongación del estado social. En todas las sociedades, dice este sociólogo, se encuentra un numero invariable de muertes voluntarias que se manifiesta en los tipos de “suicidio explicados” y que no varía hasta que cambia el estado de la sociedad. Admite que podría entenderse que ha de haber una predisposición individual pero explica que ésta es a su vez fruto del medio social en el que viven, que se asimila dentro de las conciencias individuales. Y sostiene que el incremento de suicidios en el tiempo actual es fruto de la miseria moral que reina en la sociedad. Reclama una reforma de la estructura social con la desaparición de los grupos intermedios entre el individuo y el estado, considerando que para predecir la evolución del suicidio es necesario un estudio detallado del régimen corporativo

Desde la psiquiatría:

La psiquiatría considera que las conductas suicidas pueden acompañar a muchos trastornos emocionales como la depresión, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Así pues, más del 90% de todos los suicidios se relacionarían con trastornos emocionales u otras enfermedades psiquiátricas.

Las conductas suicidas a menudo ocurrirían como respuesta a una situación que la persona ve como abrumadora, tales como el aislamiento social, la muerte de un ser querido, un trauma emocional, enfermedades físicas graves, el envejecimiento, el desempleo o los problemas económicos, los sentimientos de culpa, y la dependencia de las drogas o el alcohol.

Henri Ey, sostiene[3]:

"*La idea de suicidio puede germinar en condiciones psíquicas variadas: generalmente son los ´trastornos afectivos´ de tono depresivo y ansioso los que la engendran; otras veces se debe a trastornos de obnubilación de la conciencia con alteraciones de la actividad intelectual y ansiedad paroxística; por último puede estar ligada a todo un conjunto de ideas y de creencias delirantes en relación a las cuales constituye una ´reacción´, tanto es verdad que el suicidio, sea normal o patológico, expresa una intención fundamental, es decir una pulsión, una fuerza de organización y de liberación que emana de las fuentes más primitivas del instinto, de lo que FREUD llamó instinto de muerte*"

Los métodos de intento de suicidio varían desde los relativamente no violentos: como envenenamiento o sobredosis, hasta los violentos: como dispararse a sí mismo con un arma o ahorcarse, entre otros. Los hombres tendrían mayor probabilidad de escoger métodos violentos, lo cual puede explicar el hecho de que los intentos de suicidio en hombres tengan más éxito.

En lo referente a las técnicas del "suicidio patológico", H. Ey transcribe los resultados de investigaciones realizadas:

"*Por lo general el suicidio patológico es llevado a cabo por medios triviales: sumersión, precipitación, ahorcamiento, gas, veneno, arma de*

3 Ey, H.: "Estudios psiquiátricos". Volumen I. Editorial Polemos. Bs. As. 2008.

fuego, etc. Deshais señaló los siguientes porcentajes: en los hombres, 12% por ahorcamiento, 6% por estrangulación, 7% por submersión, 14% por intoxicación, 32% por arma blanca, 6% por arma de fuego, 11% por precipitación, 2% por aplastamiento y 2% por quemaduras, en tanto que en las mujeres señaló 5% por ahorcamiento, 16% por estrangulación, 13% por submersión, 11% por asfixias, 23% por intoxicación, 7% por arma blanca, 0% por arma de fuego, 15% por precipitación, 3% por aplastamiento y 1% por quemaduras"

El incremento de suicidios entre niños y adolescentes es uno de los asuntos de "mayor preocupación" para los psiquiatras, que advierten sobre el "efecto contagio" que se produce entre "los más vulnerables". Muestra de esta tendencia son los suicidios colectivos de jóvenes o el caso de los menores que se quitan la vida tras ser víctimas de acoso escolar, o el caso de suicidios bajo efectos de sustancias tóxicas en la adolescencia.

Corresponde enunciar también aquí, como clasificación de los suicidios, la elaborada por un Comité de Nomenclatura y Clasificación, reunido en 1971, que propone considerar tres categorías:

- el suicidio propiamente dicho o completo, que termina con la muerte.

- el intento suicida, que es acto con daño físico pero sin muerte.

- las ideas suicidas, que expresan pérdida del deseo de vivir, pero que no llevan a daño concreto.

Suicidio y psicoanálisis:

Pensar esta problemática desde una perspectiva psicoanalítica implica hacer un recorrido por reflexiones de Freud y de Lacan, que a su vez fueran retomadas y trabajadas por otros autores con posterioridad.

En un escrito específicamente dedicado al tema del suicidio[4], antes por cierto de la conceptualización de pulsión de muerte, Freud se pregunta cómo es posible que llegara a superarse en el suicidio la pulsión de vida, de fuerza o intensidad extraordinaria. Y agrega en dicho escrito:

"*Creo que aquí sólo es posible partir del estado de la melancolía, con el que la clínica nos ha familiarizado, y su comparación con el afecto del duelo*"

Vincula el suicidio de los adolescentes a los traumas que encuentran en la vida y que tanto la familia como la escuela, que se vuelve sustituto de aquella, no puede ayudar a superar a través de una labor de contención para que el sujeto pueda disfrutar de la vida que sólo se puede "soportar". Entonces, como deber de todo ser vivo, afirma, en un espacio dedicado a reflexionar sobre temas de guerra y de muerte, como frase final en el segundo de los ensayos y modificando un viejo apotegma: "*Si quieres soportar la vida prepárate para la muerte*"[5].

Reflexiona acerca de "*la revuelta anímica contra el duelo*" como aquello que ocasiona la desvalorización del goce por lo bello, al relatar el encuentro con un joven poeta que no podía regocijarse con la hermosura de la naturaleza que los rodeaba en tanto estaba preocupado con la idea de que todo lo bello presente ante nuestra mirada desaparecería[6]. Pensar en la transitoriedad impedía gozar de la belleza que tenían ante sus ojos, lo cual atribuye Freud a un estado de duelo en el que la libido, o capacidad de amor, queda aferrada a sus objetos perdidos y no puede abandonarlos para investir otros.

Así pues, es clara para Freud la relación que existiría entre el suicidio y un estado de duelo en la dimensión de la melancolía. En esta última, el automartirio, la denigración de sí mismo, inequívocamente gozoso, importaría la satisfacción de tendencias sádicas y de odio que recaen primariamente sobre el objeto y que experimentarían una vuelta hacia la propia persona. Y dicho goce estaría sustentado sobre la base de una identificación narcisista.

Para el enigma del suicidio Freud destaca que la energía psíquica para matarse derivaría del deseo de matar a alguien con quien se ha identificado, volviendo

---

[4] Freud, S. (1910): "Contribuciones para un debate sobre el suicidio". Amorrortu editores.

[5] Freud, S. (1915): "Nuestra actitud hacia la muerte", en "De guerra y de muerte. Temas de actualidad".
Amorrortu editores.

[6] Freud, S. (1916): "La transitoriedad". Amorrortu editores.

hacia sí dicho deseo de muerte[7]. Y propone, en el caso estudiado de homosexualidad femenina, que además de la circunstancia de encontrarse con la mirada furiosa de su padre al descubrirla éste con una mujer de dudosa reputación, como situación desencadenante, en el intento de suicidio se suman: un cumplimiento de castigo (autopunición) y un cumplimiento de deseos sexuales en el deseo de dejarse caer a las vías del tren tras ese encuentro con el padre (arrojarse o “caer” significaría “parir” un hijo del padre)

En 1920, a partir de su indagación sobre la repetición, Freud construye su hipótesis sobre la pulsión de muerte[8]. La opone a las pulsiones de vida, y hace de esta dualidad la base fundamental sobre la que reposa toda la teoría pulsional. El principio general del funcionamiento psíquico, que marca que el aparato psíquico tiene como tarea fundamental reducir al mínimo la tensión, queda subsumido a la pulsión de muerte, es decir, a la tendencia general de los organismos no ya a reducir la excitación vital interna, sino a volver a un estado primitivo o punto de partida: a la muerte. En 1924[9] corrobora esta teoría pulsional, que complejiza con la hipótesis de la existencia de la pulsión de muerte, proponiendo allí la expresión del principio de Nirvana que marcaría cómo en la búsqueda de la satisfacción, principio de placer, lleva al sujeto por medio de la descarga pulsional al retorno al punto de partida, al estado primero de no vida, es decir, a la muerte.

En el anteriormente citado escrito considera el problema de la reversión del sadismo hacia la propia persona, como consecuencia de la “*sofocación cultural de las pulsiones*”, marcando la importancia de lo socio-cultural en la problemática del masoquismo. Y en lo que respecta a la pulsión de muerte actuante en el organismo la asimila al masoquismo y la explica: después que la parte principal del sadismo primordial fue trasladada afuera, sobre los objetos, en el interior permanece, como su residuo, el genuino masoquismo erógeno. El sadismo entonces, bajo ciertas condiciones, puede ser introyectado de nuevo, vuelto hacia adentro, como masoquismo secundario que viene a añadirse al originario, dando nuevas fuerzas a la pulsión de muerte que puede volver contra la propia persona en el intento de suicidio o en patologías del acto diversas.

---

7 Freud, S. (1920): “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina”. Amorrortu editores.

8 Freud, S. (1920): “Más allá del principio del placer” Amorrortu editores.

9 Freud, S. (1924): “El problema económico del masoquismo”. Amorrortu editores.

Karl Menninger[10] sostiene que en la idea de suicidio se encuentran:

- deseo de muerte propia: el ser humano buscaría el reposo, el alivio de tensiones y la satisfacción del deseo de ser pasivo (deseo oral pasivo) y de entregarse al dormir.

- deseo de matar: que se expresa como idea de que en el deseo de matarse subyace la intención de matar a otro.

- y deseo de ser matado: habría búsqueda de un castigo que se debe sufrir o que uno mismo se infringe. Alude al masoquismo y a la culpabilidad inconciente, con el accionar del sadismo del superyo

Además de la agresión o la violencia que se vuelve contra la propia persona, Menninger marca la existencia del deseo de promover cambios en los sentimientos de los otros, que la muerte del suicida los afecte.

En su consideración sobre suicidio e intentos de suicidio, Nasim Yampey propone 3 etapas en el proceso clínico del suicidio[11]:

1.- de "consideración": al definirse la autoeliminación como única posibilidad para "resolver" problemas,

2.- de "ambivalencia": es momento de indecisión, de pugna de tendencias contrapuestas. Se dan en esta etapa algunas señales o avisos de la intención de llevar a cabo el intento,

3.- de "decisión": es el momento en el que el sujeto "define" llevar a cabo el acto suicida. En esta etapa se manifiestan cambios bruscos de actitud (de angustia o estado depresivo a aparente tranquilidad o buen ánimo)

Enumera Yampey, en otro espacio[12], "*sistemas de fantasías inconcientes*" que se manifiestan como deseos, encubiertos o apoyados por racionalizaciones, creencias

---

[10] Menninger, K.: "El hombre contra sí mismo". Editorial Losada. Bs. As. 1952
[11] Yampey, N. (coordinador): "Crisis y suicidio". Edición Grupo de Investigación sobre Crisis y Suicidio. A.P.A. Bs. As. 1998.
[12] Yampey, N. y otros: "Desesperación y suicidio" Ediciones Kargieman. Bs. As. 1992

y actitudes ante la muerte: "*a) deseo de evasión, b) deseo de venganza, c) deseo de castigo, d) deseo desesperado de unión erótica con objeto amado, e) deseo de conmover a otro, f) deseo de renacer, g) deseo de liberación o de eterna felicidad, h) deseo de reconquista o rehabilitación de prestigio o de honor o gloria, y i) deseo de autoaniquilación o de desintegración del yo*".

Afirma este autor[13] que en los suicidas se observa una doble identificación: con el victimario y con la víctima, y además dos modalidades de búsqueda de la "muerte": dejarse morir o hacerse matar (forma pasiva) y matarse tomando el "*rol asesino*" (forma activa), predominando en la primera la fusión con la víctima mientras que en la segunda se daría una identificación con el perseguidor.

Edgardo Rolla sostiene que en el tema del suicidio "*hay un juego permanente de elementos como esperanza, desesperanza, desesperación, injuria narcisística al sentirse incompetente o más aun con pérdida de la competencia*"[14]. Plantea que las motivaciones del suicida no pueden estudiarse si tiene éxito en su objetivo. En los casos de suicidios frustrados, que son la gran mayoría, sería posible pensarlos como desesperados llamados de ayuda o de auxilio. Es decir que, a pese a la intensa depresión, habría una *esperanza* suficiente que paraliza o desvía el golpe mortal. Ubica como central a la desesperanza, definiéndola como la expectativa acerca de un resultado a lograr acorde al propio deseo.

En un libro publicado hace ya varios años[15], y a partir de la experiencia clínica con intentos de suicidio en adolescentes, proponía por mi parte la necesidad de diferenciar tres tipos de intentos que llegan como urgencias subjetivas y con características diferenciales que derivan del decir del sujeto como explicaciones a su acción:

1.- en algunos casos de intentos de suicidio, con cuota de dramatismo e impacto estético, se puede considerar la existencia de un llamado al Otro.

---

13 Yampey, N- y otros: "Desesperación y suicidio". Op. cit.

14 Rolla, E.: "Esperanza, desesperanza y desesperación", en Yampey, N. y otros: "Desesperación y suicidio". Op. cit.

15 Barrionuevo, J.: "Suicidios e intentos de suicidio", en "Adolescencia – adolescentes". Barrionuevo, J. y
Cibeira, A. Editorial Tekné. Bs. As. 2001.

2.- hay otros intentos que tienen su base en la desesperanza o intensa desilusión, pudiendo pensarse en éstos una dificultad importante en el procesamiento de un duelo o en una melancolía de base.

3.- y finalmente podemos encontrar intentos que ocurren ante intenso pánico, desbordante y sin palabras, que hacen recordar la expresión de Rolla: "*desesperante desesperanza*", como un estado afectivo que desmantela toda posibilidad de pensar y mantener algo de la esperanza.

Es importante escuchar al sujeto tras un intento de suicidio fallido, pues lo que se pretende no es igual en todos los casos, en tanto lo que está presente en todo intento es lo que se supone que se consigue al morir, es decir, cuál es la suposición respecto de qué es la muerte.

¿Qué decir de la muerte?:

Antiguamente se definía la muerte desde la medicina[16] como el momento en que cesan los latidos del corazón y la respiración, pero el desarrollo de la ciencia ha permitido establecer que realmente la muerte es un proceso el cual, en un determinado momento, se torna irreversible. Hoy en día, cuando es precisa una definición del momento de la muerte, se considera que este corresponde al momento en que se produce la irreversibilidad de este proceso. Existen en medicina protocolos clínicos que permiten establecer con certeza el momento de la muerte, es decir, que se ha cumplido una condición suficiente y necesaria para el proceso de muerte sin retorno posible.

En la página consultada, y anteriormente citada, se sostiene que algunas personas, en momentos determinados de su vida, experimentan un "*sentimiento autodestructivo*" de terminar su existencia. El acto para conseguirlo es lo que se llama "suicidio". Lo contrario, es el deseo de vivir que se expresa en el "*instinto de sobrevivencia*", dice el texto, en momentos límites en el impulso de esquivar la muerte ya que, por ejemplo, suicidas que saltan al vacío intentan en el último instante aferrarse a algo para no morir.

16 http://es.wikipedia.org/wiki/Defunci%C3%B3n

Sostenida por creencias religiosas, y en diferentes culturas, la idea sobre la inmortalidad del hombre y la creencia en un "más allá" aparecen de una forma u otra en prácticamente todas las sociedades y momentos históricos

Para los primitivos, la perduración de la vida, la inmortalidad, era lo evidente. Y sostiene Freud:

"*La representación de la muerte es tardía, y se la admite sólo con vacilaciones, aun para nosotros sigue siendo vacía de contenido, y no la podemos consumar*"[17].

Sin embargo, la inevitabilidad de la propia muerte se presenta como un juicio ante el cual el hombre muestra su flaqueza. Intelectualmente, desde el saber conciente, todos aceptamos la posibilidad de la muerte propia, pero hay renuencia a reconocer que puede ocurrir, estamos en el terreno de la desmentida.

Si bien en la cosmovisión cientifica no queda espacio para la omnipotencia del hombre, que reconoce su pequeñez y se resigna a saber que va a morir algún día, igualmente se mantiene inalterable un fragmento de la primitiva creencia en la omnipotencia, en la propia inmortalidad. Y así, en la literatura y en el decir popular, podemos encontrar expresiones que a ello se refiere:

Abelardo Castillo, escritor argentino, plantea, con claridad y sencillez:

"*Lo único que se puede saber de la muerte, hablando con absoluto rigor, es que es una desventura que siempre les ocurre a los demás*"[18].

Respecto de la propia muerte dice Freud que la misma no se puede concebir[19], es inimaginable e inverosímil, y que cuando pensamos o fantaseamos en ella lo hacemos como espectadores. Propone desde el psicoanálisis la siguiente tesis:

"*En el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad*".

---

17 Freud, S. (1913): "tótem y tabú". Amorrortu editores.

18 Castillo, A.: "Las palabras y los días". Editorial Emecé. Bs. As. 1988.

19 Freud, S. (1915): "Nuestra actitud hacia la muerte", en "De guerra y muerte. Temas de actualidad".
Amorrortu editores.

Nuestro inconciente no conoce ni concibe nada negativo, ninguna negación existe, los opuestos coinciden en su interior, y no se admite o reconoce la muerte propia, "*a la que sólo podemos darle un contenido negativo*" agrega Freud. Además, no poseemos representación de la muerte propia sino sólo de la del otro, y por lo tanto nadie sabe nada por experiencia de la muerte.

La angustia de muerte sería entonces algo secundario, y derivaría de sentimientos o conciencia de culpa, como reacción ante impulsos hostiles que guardamos en nuestro interior para con personas amadas, siendo el castigo temido la pérdida del amor y la soledad consecuente, podríamos decir, como representación de la muerte. El silencio, la ausencia de palabras y del otro, el desconocimiento o el no existir más para el deseo del otro, se presentarían como representaciones de la muerte.

"*Sólo me queda callar*."… "*Me hundiré en la tiniebla divina, en un silencio mudo y en una unión inefable, y en ese hundimiento se perderá toda igualdad y toda desigualdad, y en ese abismo mi espíritu se perderá a sí mismo, y ya no conocerá lo igual ni lo desigual, ni ninguna otra cosa, y se olvidarán todas las diferencias, estaré en el fundamento simple, en el desierto silencioso donde nunca ha existido la diversidad, en la intimidad donde nadie se encuentra en su propio sitio. Caeré en la divinidad silenciosa y deshabitada donde no hay obra ni imagen*" [20].

Transcribimos la última frase que escribe el personaje de Humberto Eco, pensando en su propia muerte como un desierto silencioso y deshabitado, sin palabra y sin imágenes. En referencia a estas imágenes de silencio y soledad nos detendremos más adelante en consideraciones de Lacan sobre el tema.

El acto o pasaje al acto suicida:

El acto suicida es definido como aquel en que se pretende quitar la vida propia guiado por un deseo de muerte. Este acto no implica que su intención siempre sea lograda, pero sí que se cuenta con una ideación suicida, un plan y las herramientas para llevarlo a cabo.

---

20 Eco, H.: "El nombre de la rosa". Editorial Lumen. Barcelona. 1993,

El deseo de muerte está presente en todo sujeto a lo largo de su vida, como resultado de la pugna de pulsión de vida y pulsión de muerte, sin embargo, parece estar vigente, victorioso o triunfante, y con fuerza suficiente como para concretar su propósito, en aquellos que al no lograr su intento continúan haciéndolo durante gran parte de su vida, algunos logrando su muerte, otros no.

Este deseo de muerte, decíamos párrafos atrás, está ligado a la agresión que alguien ejerce sobre sí mismo, en un acto que parece pretender terminar con un sufrimiento intolerable para el sujeto.

El **acto**, en cualquiera de sus formas, se sitúa por fuera de la dimensión del lenguaje. Es decir que la angustia no puede ser tramitada por la vía del síntoma o procesada por el pensar.

El término utilizado por Freud: *agieren*, llevar a la acción, hace referencia a la tendencia de un sujeto en análisis a actuar movimientos pulsionales que se exteriorizan en el análisis, viviendo en el presente deseos y fantasías inconcientes. Se opondría a *erinnern*, que significa recordar. Actuar y recordar son, ambos, medios de retorno del pasado en el presente. El paciente en análisis actuaría pues, en la transferencia, en vez de poder pensar y hablar sobre sus fantasías o sobre sus deseos.

Tal como lo aclarábamos en un espacio anterior[21], Freud plantea que el actuar puede darse más allá de la dimensión transferencial en sentido estricto o sea desplegada en la dimensión de un análisis, sosteniendo:

"Hemos de temer que el analizado caiga en la compulsión de repetición y entonces reemplaza el impulso a recordar, y no sólo en sus relaciones personales con el médico, sino también en todas las restantes actividades y relaciones de su vida presente..."[22].

La relación acto - repetición está claramente planteada en esta cita, y podemos extender este enlace articulándolo con el concepto de pulsión de muerte. Freud se refiere a una enigmática tendencia del sujeto a obrar contra sí mismo, como movido por un placer del displacer. Comenta en otro escrito donde considera la existencia de

21 Barrionuevo, J.: "Síntoma, acto, angustia e inhibición" en "Temas básicos de Psicopatología (Neurosis y perversiones). Barrionuevo, J. (Coord), Fernández, A. y Litvin, S. Gabas editorial. Bs. As. 2007.

22 Freud, S. (1914): "Recuerdo, repetición y elaboración". Editorial B. Nueva.

un más allá del principio del placer:

"...en la vida anímica existe realmente una obsesión de repetición que va más allá del principio del placer y a lo cual nos inclinamos ahora a atribuir los sueños de los enfermos de neurosis traumática y los juegos de los niños"[23]

Cuando surge la tendencia del sujeto a repetir, como acto, el análisis intentará mantener en el terreno psíquico los impulsos que podrían derivar u orientarse hacia la motilidad, hacia la acción.

Lacan, por su parte, postula al acto como derivación de la certeza, y lo ubica lindante con la angustia en tanto habría cierto intento de tramitación de la misma por medio de la acción. En esa respuesta del sujeto habría cierta desestabilización subjetiva. Dice Lacan:

"…hablamos de acto cuando una acción tiene el carácter de una manifestación significante en la que se inscribe lo que se podría llamar el estado del deseo. Un acto es una acción en la medida en que en él se manifiesta el deseo mismo que habría estado destinado a inhibirlo"[24].

Es posible **diferenciar** como **modalidades** del acto, si bien ambas son recursos contra la angustia[25]:

- ***acting out***, como interpelación al analista a través de una acción, en un exigir una respuesta faltante o una respuesta diferente a la otorgada, y que derivaría de las dificultades del analista en cuanto a su posición, respecto de su lugar. Lo ubicamos pues en el contexto del análisis y supone el establecimiento de cierto nivel de transferencia, así como también respecto de transferencias fuera del vínculo analítico.

- **pasaje al acto**, como un movimiento de salida de la escena, suponiendo el sujeto que no hay Otro que lo sostenga en su angustia. Hay un intento de salida de la red simbólica hacia lo real, como en la fuga y el vagabundeo. Lacan lo caracteriza, en su Seminario 10 como

23 Freud, S. (1920): "Más allá del principio del placer". Editorial B. Nueva.

24 Lacan, J. (1962): Seminario 10. "La angustia". Editorial Paidós.

25 Barrionuevo, J: "Síntoma, acto, angustia e inhibición", en "Temas básicos de Psicopatología (Neurosis y perversiones)". Op. cit.

"...salida vagabunda al mundo puro...".

Como ejemplo del *acting out* nos remitimos al escrito de Freud sobre un caso de histeria en una adolescente[26]. Dora, también conocido este trabajo por el nombre de la joven, decide abruptamente abandonar el tratamiento, interrupción que constituiría según Freud "*un indudable acto de venganza y satisfacía al propio tiempo la tendencia de la paciente a dañarse a sí misma*"

Mientras que en otro momento del análisis del historial clínico citado agrega:

"…*la transferencia me sorprendió desprevenido, y a causa de un ´algo´ en que yo le recordaba a K., Dora hizo recaer sobre mi la venganza que quería ejercitar contra K. y me abandonó como ella creía haber sido engañada y abandonada por él*"

Así pues la paciente habría "actuado", repitiendo en lo transferencial un núcleo fundamental de recuerdos y fantasías en lugar de reproducirlo verbalmente en el espacio de la sesión o en el tratamiento.

Por supuesto que el "actuar", el *acting out*, puede presentarse con riesgos importantes para el sujeto, y enfrenta en la clínica a dudas respecto de si nos encontramos ante un *acting* o se trataría de un pasaje al acto.

Respecto de pasaje al acto, si bien Freud no utiliza ese término, podemos remitirnos al escrito sobre la paciente homosexual anteriormente citado[27]. En el mismo describe la situación en la que se concreta el intento de suicidio:

"*Un día sucedió lo que en esas circunstancias tenía que ocurrir alguna vez: el padre topó por la calle con su hija en compañía de aquella dama que se le había hecho notoria. Pasó al lado de ellas con una mirada colérica que nada bueno anunciaba. Y tras eso, enseguida, la muchacha escapó y se precipitó por encima del muro a las vías del ferrocarril metropolitano que pasaba allí abajo. Pagó ese intento de suicidio, indudablemente real, con una larga convalecencia, pero, por suerte, con un muy escaso deterioro verdadero*"

Lacan sostiene que ese intento de suicidio es un pasaje al acto, y no un

26 Freud, S. (1905): "Análisis fragmentario de una histeria". Editorial B. Nueva.

27 Freud, S. (1920): "Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina". Op. cit.

mensaje dirigido a alguien, está ausente el acento demostrativo del *acting out*, en tanto la simbolización era imposible para la joven en tal circunstancia, y marca el "dejarse caer", el precipitarse, como peculiar del pasaje al acto[28], lo cual no implicaría caer desde cierta altura (desde una ventana, andén de subterráneo o desde lo alto de una escalera, entre otras caídas posibles), sino, en tanto identificación con el objeto, sería caer como el objeto *a*, como resto de la significación. Así pues, ante la mirada con enojo o decepción del padre, la joven del caso de Freud actúa el rechazo y la expulsión en ese salirse violentamente de escena, característica peculiar del pasaje al acto, en su caso arrojándose a las vías del tren.

En cuanto a la diferencia planteada entre ambas manifestaciones del acto, *acting out* y pasaje al acto, sostiene Dylan Evans[29] en apretada pero clara síntesis:

"*El acting out es un mensaje simbólico dirigido al gran Otro, mientras que un pasaje al acto es una huída respecto del Otro, hacia la dimensión de lo real*"

En el acto, no en el *acting out* sino en el verdadero acto: en el pasaje al acto suicida, el sujeto intenta liberarse de los efectos del significante y lo logra con su muerte, porque el único acto exitoso, dice Lacan, es el acto suicida logrado o consumado.

El deseo de muerte está relacionado con la melancolía desde los primeros escritos de Freud sobre el tema, tal como lo consideráramos párrafos atrás, como fruto de la identificación del sujeto con el objeto perdido en un trabajo de duelo no habido. Al respecto sostiene Adriana Fernández en un escrito sobre la melancolía, en cuanto a su relación con el deseo de muerte y con el suicidio[30]:

"*El deseo de muerte va al lugar de la certeza, da consistencia al objeto. En esa dirección Lacan dice que el melancólico está en el dominio simbólico del tener y que en ese sentido "está arruinado". Pero, sobre todo, volviendo a la diferencia con el narcisismo, la melancolía no podría ser una leyenda porque carecería de la posibilidad*

---

28 Lacan, J. (1962): Seminario 10. "La angustia". Bs. As. Editorial Paidós.

29 Evans, D.: "Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano". Editorial Paidós. Bs. As. 1997.

30 Fernández, A.: "Melancolía", en "Temas básicos de Psicopatología (de psicosis a patologías del acto)". Barrionuevo, J. (Comp.). Gabas editorial. Bs. As. 2008.

de generar un desenlace, como es el caso positivo de la muerte de Narciso[31] *y su transformación en un resto*".

En cuanto a cuestiones clínicas:

En este espacio nos detendremos en algunas viñetas, sin pretender ahondar en el análisis del material presentado, para reflexionar sobre aspectos hasta aquí trabajados desde la teoría.

Suelen considerarse intentos de suicidio los que tienen expresión clara o directa, con manifestaciones previas y enunciación de la decisión, así como también los que se concretan sin aviso. Si bien algunos especialistas en el tema integran los accidentes o el pasivo abandono de los cuidados para la integridad o la vida en algunas personas, teniendo en cuenta los planteos de Freud que consideráramos párrafos atrás que nos alertaran sobre la existencia de tendencias sádicas y de odio que recaen primariamente sobre el objeto y que luego experimentarían una vuelta hacia la propia persona, es decir que el sadismo puede ser introyectado, vuelto hacia adentro, como masoquismo secundario que viene a añadirse al originario aunque no se exprese activamente como en el intento propiamente dicho.

Una mujer de unos cincuenta años llega a consulta a partir de la iniciativa de sus hijos que observan en ella un "*estado de abandono*" y depresión que los preocupa. Sofía, nombre asignado a la mujer en este escrito, se niega a comer, se muestra apática, no cuida de su higiene ni de su salud y manifiesta no tener ganas de nada, que no quiere vivir más. Los hijos comentan que se fue acentuando el desgano o abandono a partir de la muerte del marido meses atrás. Surge en la entrevista inicial que Sofía tuvo una vida "*muy dura*": habiendo sido abandonada por su madre la cría una tía materna, una señora ya muy mayor y sin hijos que muere a los pocos años, quedando, niña aun, al cuidado de una familia adinerada del pueblo que la consideraban "*como una hija*", si bien el trato, al decir de la mujer, difería del que le daban a los hijos, y que la dejan en el país cuando a los años deciden trasladarse a Europa.

---

31 a nivel del relato se trata de la muerte de Narciso, pero a nivel de la estructura no reviste las características del duelo.

Sofía se casa muy joven, a los diecinueve años, con un hombre mucho mayor que ella, quedando embarazada por primera vez inmediatamente, a poco tiempo de casarse, y es madre de cuatro hijos en total que en la actualidad han formado familia y viven en distintas localidades de la Provincia de Buenos Aires.

Al quedarse viviendo sola, tras la muerte en accidente automovilístico del marido, Sofía se mantiene con la pensión que le otorga el Estado, negándose a aceptar la ayuda de sus hijos, quienes descubren que se alimenta mal y pasa días sin comer porque manifiesta no tener apetito.

Es claro en este material que no habría una decisión manifiesta de búsqueda de la propia muerte. Sin embargo en el "dejarse morir", modalidad descrita por Yampey como forma pasiva de suicidio, podría pensarse la existencia de una identificación con su marido muerto, sentido por la mujer como un nuevo abandono, en la serie "madre-tía materna-familia sustituta que la deja al irse del país", a la cual se agregaría ahora "marido muerto".

Con diferencias evidentes, en casos graves de anorexia algunas pacientes expresan su rechazo a alimentarse desestimando los riesgos que podrían afrontar ante su negativa a "abrir la boca", argumentando con convicción que saben que puede ser peligroso pero que a ellas nada les va a pasar. Llegando al límite de la desnutrición, los problemas cardíacos derivados del estado de extrema debilidad pueden llevar a la muerte en los cuadros más graves en estas patologías de la alimentación.

En otros casos, la decisión de acabar con la vida es expresada con toda claridad. "*Tengo decidido matarme, y nadie me lo va a impedir, yo soy dueño de hacer lo que me dé la gana, y soy dueño de mi vida*", manifestaba un adolescente de dieciocho años cuyos padres consultan. La colega que los atiende por guardia de una institución hospitalaria describe una posición desafiante del adolescente hacia los padres y hacia los profesionales a los que trata con desprecio y soberbia. "¡*Ustedes no pueden hacer nada si yo no lo permito, no saben nada y no voy a hablar más*!".

Luego del alta de una internación de varias semanas el adolescente es encontrado muerto en su casa, por ahorcamiento, habiendo dejado una nota en la que reiteraba su decisión y su decepción por las posibilidades que evaluaba para su vida en una sociedad que describía como "*asqueante*" e "*injusta*".

Este caso se encuadraría en la modalidad que propone Yampey de búsqueda activa de la "autodestrucción", con identificación con el perseguidor, o "elegida por uno mismo" o "ejecutada por mano propia", según consideraciones estas últimas que detalláramos en tramos iniciales en este escrito sobre el significado de suicidio desde la concepción griega del término.

Desde nuestra perspectiva en este último caso nos encontraríamos ante un intento de suicidio propiamente dicho, mientras que en los otros expuestos anteriormente se evidenciaría por cierto el accionar de la pulsión de muerte, pero sin la búsqueda directa del sujeto de acabar con la propia vida que caracterizaría al suicidio "vero", sino que la muerte advendría como resultado del abandonarse o incluso del cerrar la boca negándose a recibir alimento, en uno y en otro caso.

El intento de suicidio, como pasaje al acto, se situaría del lado de lo irrecuperable, de lo irreversible, en tanto, como definiera Lacan, habría traspaso o franqueamiento de la escena al encuentro de lo real, como "defenestración" del sujeto, ubicado este último como desecho a evacuar en ese "caer" a la dimensión de lo deshumanizante, como resto.

A manera de síntesis:

Es posible observar cierta concordancia entre las propuestas desde lo social, desde lo sociológico, y las consideraciones que desde el psicoanálisis proponíamos respecto de suicidio e intentos de suicidio, más allá de posteriores profundizaciones en cada perspectiva o disciplina.

Baudrillard marca la evolución que se plantea de las sociedades salvajes a las modernas que lleva a que, poco a poco, "…*los muertos dejan de existir: son arrojados fuera de la circulación simbólica del grupo*"[32]. En la actualidad, en nuestra cultura, la muerte es alojada en cementerios, y se intenta no tener que ver con ella sino como deudos, pero sin que a uno lo involucre, es decir, hay desmentida de la posibilidad de la muerte propia.

---

32 Baudrillard, J.: "El intercambio simbólico y la muerte". Editorial Monte Ávila. Caracas. 1980.

Tomando en cuenta los planteos de Freud acerca de la muerte, respecto de la ausencia de representaciones respecto de la propia muerte, inimaginable e inverosímil, podríamos afirmar que la muerte propia es muerte de Otro, porque con lo que se propone terminar a través del acto es con la palabra que provoca angustia o desesperación o deja al sujeto en la más desvastadora o mortífera desolación. "*No querer saber más nada…*", "*no querer escuchar*", o "*no querer pensar más*" es lo buscado en el intento de suicidio, desde las expresiones que en la clínica encontramos en entrevistas con sujetos que recurren al acto que por alguna razón falló y no llegó a la muerte.

Desde la perspectiva que propone el psicoanálisis es posible considerar ***que la muerte es, para el sujeto de la palabra, simple y llana supresión o ausencia de toda palabra***. En esta línea de pensamiento, Lacan en cuanto al tema, sostiene que en el intento de suicidio el sujeto pretendería rechazar el lugar simbólico en el cual el Otro lo ubicara. En el pasaje al acto suicida habría desestimación de la red simbólica a través de la acción, desprendiéndose del lazo social, quedando el sujeto como puro objeto, cayendo como objeto *a*, como resto.

El suicida pretende salir del lugar simbólico en el cual el Otro lo ubica, escapar a través del pasaje al acto del campo simbólico que lo determina, en loca huída de la alienación con la intención de separarse del Otro con un contundente "¡se *terminó*!", "¡*basta*!"

Así pues, desde el psicoanálisis, retomando las afirmaciones que sostenían que en el suicidio habría un deseo de matar a otro[33], es evidente que el suicida supone triunfar sobre ese Otro inconsistente, herirlo de muerte o matarlo, con su propia muerte, como recurso último, ofreciendo su desaparición como sujeto y quedando como resto, como cosa, definitivamente, sin pretender un después.

Bibliografía:

Barrionuevo, J. (Comp.): "Temas básicos de Psicopatología (de psicosis a patologías del acto)". Gabas editorial. Bs. As. 2008.

Barrionuevo, J. y Cibeira, A.: "Adolescencia - adolescentes". Editorial Tekné. Bs. As. 2001.

33 Menninger, K.: "El hombre contra sí mismo". Op. cit.

Baudrillard, J.: “El intercambio simbólico y la muerte”. Editorial Monte Ávila. Caracas. 1980.

Durkheim, E.: “El suicidio”. Editorial Shapire. Bs. As. 1965.

Ey, H.: "Estudios psiquiátricos". Volumen I. Editorial Polemos. Bs. As. 2008.

Freud, S. (1905): “Análisis fragmentario de una histeria”. Editorial B. Nueva.

“ “ (1910): “Contribuciones para un debate sobre el suicidio”. Amorrortu editores.

“ “ (1915): “Nuestra actitud hacia la muerte”, en “De guerra y de muerte. Temas de actualidad”. Amorrortu editores.

“ “ (1920): “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina”. Amorrortu editores.

Lacan, J. (1962): Seminario 10. “La angustia”. Bs. As. Editorial Paidós.

Rolla, E.: “Esperanza, desesperanza y desesperación”, en Yampey, N. y otros (1992): “Desesperación y suicidio”. Op. cit.

Yampey, N. y otros: “Desesperación y suicidio” Ediciones Kargieman. Bs. As. 1992

“ “ (coordinador): “Crisis y suicidio”. Edición Grupo de Investigación sobre Crisis y Suicidio. A.P.A. Bs. As. 1998.